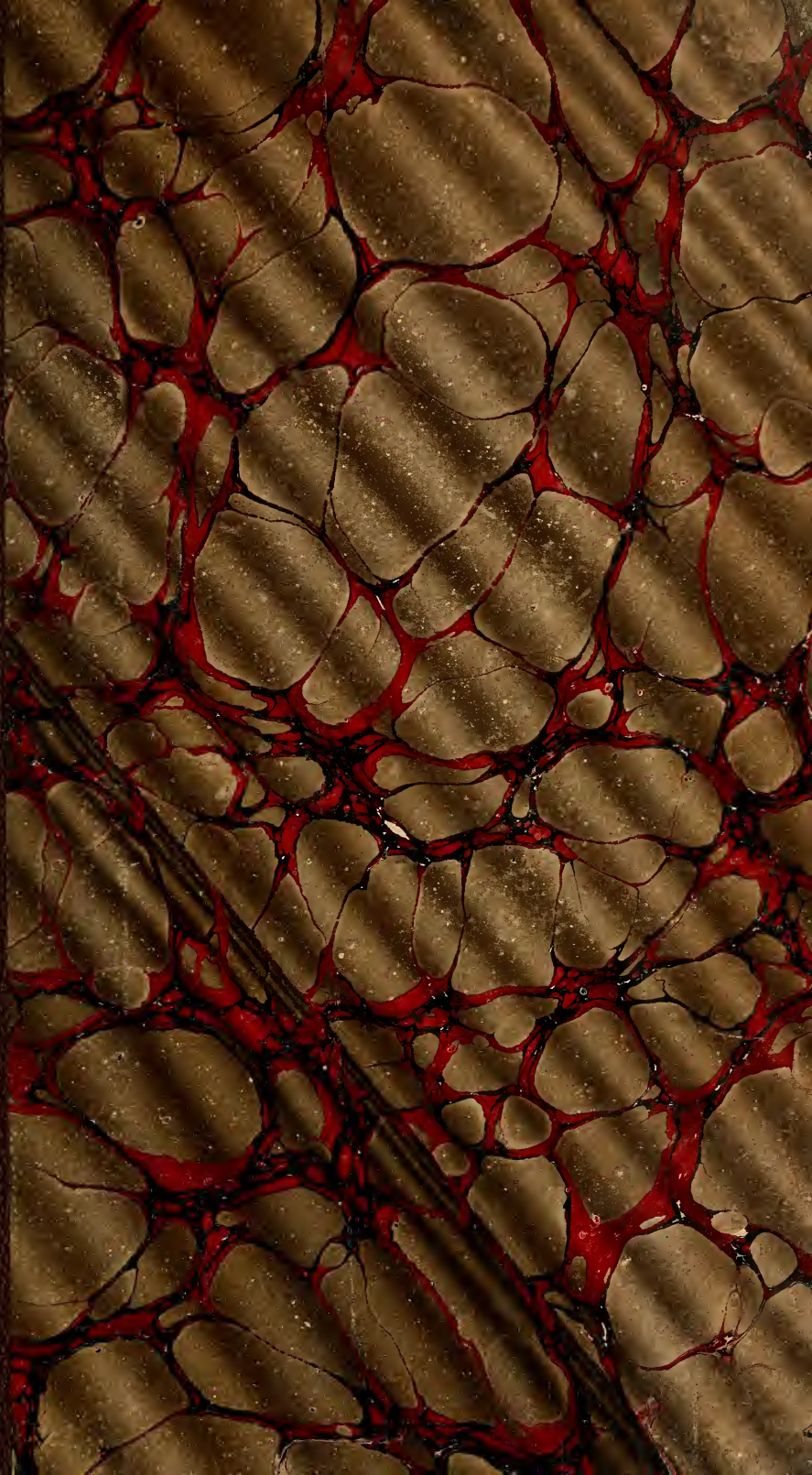

PROPERTY OF THE
PUBLIC LIBRARY OF THE
CITY OF BOSTON,
DEPOSITED IN THE
TRADITIONAL LIBRARY

Accessions 392,820

Shelf No. 7791.152

FOUNDED 1852

SIGNET PATRIBUS SUI DEUS NOBIS

BOSTONIA
CONDITA A.D.
1630.
VELUTIMNE DONATA A.D. 1852.

SIGILLATIS

BOSTON PUBLIC LIBRARY

Received May 28, 1883

Heliotype Printing Co.

TRAITEMENT

DU

CHOLÉRA-MORBUS;

PAR MM. GAIMARD ET GERARDIN,

MEMBRES ET COMMISSAIRES

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

ENVOYÉS EN RUSSIE PAR LE GOUVERNEMENT FRANÇAIS,

POUR ÉTUDIER LE CHOLÉRA.

EXTRAIT DES ANNALES MARITIMES ET COLONIALES.

PARIS.

DE L'IMPRIMERIE ROYALE.

JUILLET 1832.

à Monsieur Broderip, Magistrat de la Police de la B
Membre des Société Zoologique, Géologique, etc. de Londres.

Hommage de
Gaimard
Paris, 14 sep

TRAITEMENT

DU

CHOLÉRA-MORBUS;

PAR MM. GAIMARD ET GERARDIN,

MEMBRES ET COMMISSAIRES
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

ENVOYÉS EN RUSSIE PAR LE GOUVERNEMENT FRANÇAIS,
POUR ÉTUDIER LE CHOLÉRA.

EXTRAIT DES ANNALES MARITIMES ET COLONIALES.

7791.152

PARIS.

DE L'IMPRIMERIE ROYALE.

JUILLET 1832.

392.820
May 21, 1883

DU

CHOLÉRA-MORBUS

EN RUSSIE,

EN PRUSSE ET EN AUTRICHE,

PENDANT LES ANNÉES 1831 ET 1832 *.

Cet ouvrage, fait consciencieusement, avec méthode et bonne foi, se compose de dix lettres adressées, par MM. Gaimard et Gerardin, à M. le comte d'Argout, ministre du commerce et des travaux publics. Les neuf premières, datées de Saint-Pétersbourg, Berlin, Vienne et Munich, sont relatives à la marche de l'épidémie depuis Moscou jusqu'à Wels, dans la Haute-Autriche, à l'organisation des hôpitaux temporaires et des secours à domicile, à l'exécution des mesures administratives et hygiéniques, à des tableaux statistiques, des analyses chimiques, des observations microscopiques sur le sang, à la mortalité durant l'époque de la *grippe,* comparée à celle qui a eu lieu pendant le *choléra,* aux phénomènes que présentent les cadavres des cholériques, et à l'examen des faits positifs concernant les mesures sanitaires, le caractère contagieux ou non contagieux de la maladie, &c. &c. Nous donnons ici la dernière et la plus importante de ces lettres; elle a pour objet le traitement du choléra, et renferme à ce sujet les documens les plus précieux.

Nous pouvons ajouter que l'expérience ne manquait point aux auteurs de ce travail : l'un d'eux, M. Gaimard, médecin de la marine royale, bien connu par ses voyages scientifiques autour du monde avec MM. de Freycinet et d'Urville, a eu deux fois le choléra, d'abord en Russie, et tout récemment à Paris. Le second, M. Gerardin, a long-temps habité la Louisiane, où il a fait d'excellentes observations sur la fièvre jaune.

Strasbourg, le 18 février 1832.

Monsieur le Ministre, le traitement du choléra-morbus a été, pour les médecins de tous les pays, un sujet continuel de méditations, de recherches et d'expériences comparatives.

En effet, les lésions de tissu, signalées par l'anatomie pathologique, ont tellement varié sous le rapport de leur siége, de leur nature, de leur intensité et quelquefois même de leur existence, qu'elles ont été insuffisantes pour éclairer la

*Avec deux portraits, gravés et coloriés; chez Levrault, libraire, rue de la Harpe, nº 81. — Prix : 4 francs.

conduite du praticien. En outre, le choléra étant une maladie nouvelle et placée en dehors de tout cadre nosologique, il n'a pu être ramené aux lois générales de la thérapeutique; en sorte que les médecins, privés également des secours de l'analogie, ont été forcés d'entrer dans la seule voie qui leur restait ouverte, celle de l'expérimentation; et cette carrière, on peut le dire, a été parcourue avec un zèle et un dévouement que la science n'oubliera jamais. Le corps médical de Vienne s'est élevé, dans cette circonstance, à toute la hauteur de son antique célébrité. Mais de combien d'obstacles et de difficultés ce genre de recherches n'était-il pas entouré! Quelle sagacité d'observation, quelle persévérance éclairée, quel calme d'esprit ne fallait-il pas pour obtenir des résultats sanctionnés par des expériences ultérieures! Nous sommes heureux d'annoncer que tant de travaux assidus, tant d'efforts réunis n'ont point été stériles pour la science et pour l'humanité. Puissent-ils tourner au profit des nations que le fléau a épargnées jusqu'à ce jour!

Le traitement du choléra présente des chances de succès qui varient selon les divers stades de l'épidémie.

Considérée sous ce rapport, la marche du choléra peut être divisée en trois périodes.

La *première période*, ou *période d'irruption*, est, en général, brusque, soudaine, inattendue : elle éclate comme la foudre sur une ville ou sur un des quartiers d'une capitale, pour s'étendre promptement et comme par irradiation saccadée, dans les autres quartiers et les lieux circonvoisins. Elle a été comparée à une explosion volcanique, dont les matières, lancées dans une foule de directions différentes, frappent ou épargnent au hasard.

Si l'on résume les importans travaux publiés en Russie, en Prusse et en Autriche, il reste malheureusement démontré que le choléra, dans cette période, a généralement résisté à tous les moyens curatifs qui lui ont été opposés.

En effet, quel succès l'art peut-il espérer d'obtenir dans le

traitement d'une maladie qui frappe le principe de vie avec une force de léthalité inconnue jusqu'à présent dans les annales de la science?

Pour juger, quoique bien imparfaitement, du désordre profond qu'imprime cette maladie à l'organisation, il suffira de jeter les yeux sur la planche ci-jointe : elle fera connaître les altérations si étonnantes et si rapides que subit la figure humaine dans l'état cholérique. On y verra le portrait d'une dame de Vienne, âgée de vingt-trois ans : ce portrait avait été terminé quelques jours avant l'invasion du choléra, qui eut lieu le 19 septembre 1831, à quatre heures du matin : à cinq heures trois quarts, cette dame n'existait plus. A l'aspect de la figure cholérique, si fidèlement reproduite par le docteur Schneider, peut-on méconnaître l'impuissance de notre art pour triompher d'une maladie si promptement mortelle?

La *deuxième période*, ou *période ascendante-stationnaire*, se trouve comprise entre celle d'irruption et l'époque à laquelle la maladie, après avoir atteint son summum d'intensité, reste stationnaire pendant quelques jours, et décroît ensuite. Cette période est celle du choléra proprement dit; l'influence épidémique pèse de tout son poids sur la population de la cité envahie : c'est le règne de la terreur et de la mort. Cependant, au milieu de ce grand désastre, on observe des guérisons remarquables par la rapidité avec laquelle le malade recouvre la santé, sans offrir des phénomènes appréciables de mouvemens critiques ou précurseurs de la convalescence.

Enfin, dans la *troisième période*, ou *période de décroissance*, les symptômes caractéristiques de la maladie se développent avec moins d'intensité, et se balancent avec les signes d'une réaction soutenue. L'art, dont la défaite paraissait assurée, reprend alors son pouvoir : le nombre des victimes diminue dans une proportion aussi rapide que s'élève celui des guérisons. C'est dans ce stade de l'épidémie que l'on trouve la possibilité de ramener d'abord le chiffre de la mortalité à la moitié de celui des personnes atteintes du choléra.

Voici, sous le point de vue de la mortalité, un calcul approximatif, qui paraît avoir un certain degré d'exactitude.

Si l'on suppose, par exemple, que la durée de l'épidémie cholérique soit de neuf semaines, on trouvera, 1° que la mortalité la plus grande a lieu dans les trois premières semaines ; 2° que le nombre des décès qui surviennent dans les six dernières semaines équivaut à peine à celui des trois premières.

Si dans quelques villes le calcul a été plus favorable au nombre des guérisons, on doit attribuer cet heureux résultat à la bonne organisation des hôpitaux temporaires établis *avant l'apparition de l'épidémie,* à leur situation dans le centre des populations les plus exposées aux coups du choléra, et par conséquent à la promptitude des secours apportés dès le début de la maladie.

L'épidémie cholérique, malgré sa prompte décroissance, ne cesse point aussi brusquement qu'elle a apparu : elle se traîne, suivant l'expression adoptée, pendant un laps de temps très-variable. Avant sa disparition complète, elle semble se réveiller par instans, surtout par un brusque changement de température ; quelquefois elle se ranime au point d'inspirer de nouvelles inquiétudes ; mais bientôt elle retombe, et laisse les maladies intercurrentes reprendre leur cours ordinaire et leur marche accoutumée.

Pour faciliter l'étude et fixer les bases d'un traitement rationnel du choléra, les auteurs ont établi un plus ou moins grand nombre d'espèces ou de variétés de cette maladie. Sans méconnaître l'importance de ces diverses classifications, nous pensons que ce traitement doit être subordonné aux *deux formes essentielles et opposées* que présente cette affection.

La première forme est connue sous les noms de *choléra algide, bleu, asphyxique, foudroyant, spasmodique, asiatique, indien, oriental, épidémique, asthénique, non inflammatoire, sans réaction, trisplanchnique, grave, exquis,* &c. C'est elle que l'on observe plus particulièrement dans les première et

seconde périodes de l'épidémie; c'est cette espèce de choléra dont le développement, la marche, les accidens, la terminaison mortelle se précipitent avec une effrayante rapidité. Les termes manquent à l'art pour peindre l'effet instantané, durable et toujours croissant du coup mortel que cette maladie a porté sur l'organisme vivant. Il nous paraît impossible d'entrer, pour la première fois, dans un hôpital de cholériques, sans éprouver un sentiment involontaire d'étonnement et de stupeur, qui décèle à la fois l'étrangeté du mal et la faiblesse, nous dirions presque la nullité de nos moyens curatifs.

Parmi les signes caractéristiques du choléra algide, on doit placer l'abaissement de la température du corps, le trouble et la suspension de la circulation, la quantité et la nature des matières excrétées, la coloration variée des tégumens, les crampes, l'absence de la contractilité de la peau et la suppression des urines. Tantôt ces symptômes se montrent simultanément, plus rarement d'une manière successive; toujours ils sont dépendans les uns des autres, et s'influencent réciproquement.

D'après les expériences cliniques, faites avec beaucoup d'exactitude par M. Czermak, professeur de physiologie à l'université de Vienne, il résulte :

1° Que le maximum de refroidissement a été constamment observé aux pieds, puis aux mains et à la langue, enfin à la figure, au cou, au scrobicule du cœur, &c. (Dans les expériences que nous avons faites nous-mêmes, nous avons trouvé la température du bout du nez inférieure même à celle des pieds, tandis que la région du cœur et le creux de l'aisselle nous ont toujours offert le plus haut degré de chaleur;)

2° Que le refroidissement des pieds est descendu jusqu'à 14° Réaumur, et celui de la langue jusqu'à 15°. Il n'existe donc pas de maladie où la température de plusieurs parties du corps descende aussi bas que dans le choléra. Dans les faiblesses, les lipothymies, le frisson des fièvres intermit-

tentes, jamais la température du corps n'est descendue au-dessous de 22° Réaumur.

3° Que l'appréciation de cette température peut être d'une haute importance pour établir le pronostic du choléra. En effet, au-dessous de la température de 19°, on ne cite point encore un exemple de guérison; réciproquement, plus la chaleur se soutient et s'élève au-dessus de ce terme, plus le pronostic, toutes choses égales d'ailleurs, devient favorable.

Le système sanguin, dans le choléra algide, subit des modifications remarquables, ignorées jusqu'à présent de la médecine physiologique. Ces changemens se développent ordinairement dans l'ordre suivant :

Dès que l'individu attaqué du choléra éprouve une constriction permanente et pénible dans la région précordiale, la respiration devient anxieuse, courte, répétée, souvent suspirieuse; la poitrine se dilate avec peine et effort sous la masse du poids qui semble l'oppresser. Dèslors le pouls, qui avait conservé son rhythme normal, se tend et prend de la fréquence. Si, avec ces accidens prodromiques de la maladie, les vomissemens et les évacuations alvines surviennent et se multiplient, le pouls tombe, devient petit, irrégulier, facile à déprimer; enfin il échappe au doigt qui l'examine, et la circulation est suspendue.

A mesure que le pouls disparaît aux artères radiales, brachiales, crurales, iliaques, temporales, axillaires, et en dernier lieu aux carotides, l'angoisse et l'anxiété redoublent; la plus légère pression exercée sur le thorax devient insupportable; l'agitation est continuelle; le décubitus sur le dos apporte seul un léger soulagement; le malade semble menacé de suffocation; le diaphragme paraît refoulé et immobile dans la cavité de la poitrine; les muscles abdominaux se contractent, et restent appliqués sur la colonne vertébrale; les battemens du cœur se précipitent, deviennent tumultueux et obscurs; les mouvemens de systole et de diastole se confondent au point qu'il est impossible de distinguer ceux des oreillettes de ceux des ven-

tricules : il semble enfin que le cœur n'est plus composé que d'une cavité unique, dont les contractions faibles et irrégulières se traduisent au dehors par une sorte de bruissement perceptible sur les points les plus opposés du thorax. On conçoit que tous ces désordres de la circulation sont plus facilement reconnus par l'auscultation immédiate que par l'emploi du stéthoscope.

L'anatomie pathologique a démontré que, dans cette période de l'épidémie, les cavités du cœur, et surtout les cavités droites, étaient distendues par un sang noirâtre, imparfaitement coagulé. Plus la quantité de ce liquide était considérable, plus le tissu du cœur était flasque, plus ses fibres se séparaient avec facilité. Des phénomènes opposés se rencontraient dans la période de décroissance.

La suspension de la circulation s'établit d'abord dans les parties ou systèmes organiques les plus éloignés du cœur : elle commence par le système capillaire de la périphérie, et s'étend par degrés jusqu'à l'organe central ; très-souvent même il arrive que les carotides n'offrent plus qu'un faible mouvement d'ondulation. Dans les membres, cette suspension est tellement complète, qu'on ne peut obtenir du sang, ni par l'ouverture des veines, ni par celle des artères. A Berlin, le professeur Dieffenbach, l'un des chirurgiens les plus justement célèbres de l'époque actuelle, a vainement incisé l'artère brachiale : il en a seulement retiré du sang coagulé, qui s'étendait dans la cavité de ce vaisseau, dont le tube, singulièrement diminué de volume, avait perdu toute élasticité.

L'anatomie pathologique a signalé que la masse du sang était presque entièrement refoulée dans le système veineux général, et en particulier dans celui du cerveau, de la moelle épinière et dans le système veineux abdominal. Elle a également constaté que l'aorte contenait toujours un sang épais, plus ou moins coagulé, et que le tissu cellulaire qui suit les vaisseaux dans leur trajet était contracté, rigide, frappé d'une sorte de sécheresse, et présentait une injection capillaire sem-

blable à celle qu'on rencontre dans l'hydrophobie et plusieurs autres maladies spasmodiques.

Combien de temps un malade peut-il exister avec cette abolition plus ou moins complète de la circulation? Ce temps nous paraîtrait véritablement incroyable, si nous n'avions été à portée d'en constater nous-mêmes la durée. Au numéro 2 de l'hôpital de Revel, en Esthonie, nous avons vu un jeune homme de douze à treize ans rester *cinq jours entiers* dans cet état cadavérique; seulement quelques cris rares et légèrement plaintifs trahissaient un reste de vie. Le plus ordinairement la circulation peut rester suspendue de trois à douze et quinze heures. Durant ce laps de temps, nous avons vu les malades marcher d'un pas assez assuré pour se rendre aux bains, sortir de leur lit pour satisfaire à leurs besoins, et conserver une parfaite intégrité des facultés intellectuelles. Sur le point d'expirer, nous les avons vus faire des efforts pour montrer la langue, se plaindre, d'une voix à peine articulée, des crampes ou de la strangurie qui les tourmentaient. D'autres, dévorés par une soif inextinguible, se lèvent brusquement sur leur séant, saisissent le vase contenant leur tisane, la boivent à longs traits, retombent sur leur lit et succombent. Il est donc certain que souvent, dans le choléra algide, la circulation n'existe plus, et cependant les mouvemens volontaires peuvent avoir lieu, l'intelligence reste parfaite, et pour que rien ne manque à la singularité de cette maladie, la gangrène, jusqu'à présent résultat inévitable de la suspension prolongée de la circulation, ne se manifeste presque jamais. Tous ces phénomènes, si nouveaux et si extraordinaires, étudiés et coordonnés avec soin, enrichiront sans aucun doute le domaine de la physiologie et de la médecine.

Il était rationnel de penser que le refroidissement glacial dont nous avons parlé était intimement lié aux changemens apportés dans la circulation; cependant on ignorait le rapport qui peut exister entre la température du sang et celle des parties refroidies. Le professeur Czermak, à Vienne, s'est

également occupé de remplir cette lacune; voici le résultat des expériences tentées à cet égard :

Tableau de la température du sang, comparée à celle des autres parties du corps.

Nous devons dire que la température de la salle dans laquelle ces expériences ont été faites était de 15 à 16° Réaumur, et que le sang examiné a toujours été obtenu par la saignée du bras.

1° Femme de 27 ans. Guérie.	Langue	23°	1/4
	Mains	21	1/2
	Pieds	19	3/4
	Sang	24	3/4
2° Femme de 39 ans. Morte.	Langue	19°	3/8
	Mains	19	3/8
	Sang	20	1/4
3° Femme de 54 ans. Guérie.	Langue	24°	1/8
	Mains	25	1/8
	Pieds	23	
	Scrobicule du cœur	25	1/16
	Sang	26	1/6
4° Femme de 21 ans. Morte.	Langue	19°	
	Mains	18	
	Sang	21	3/4
5° Femme de 62 ans. Guérie.	Langue et air expiré	22°	1/8
	Mains	22	1/8
	Sang	22	1/4
6° Homme de 48 ans. Mort.	Langue	23°	
	Mains	22	1/8
	Sang	26	
7° Homme de 60 ans. Guéri.	Langue	25°	1/8
	Mains	23	3/4
	Sang	27	
8° Homme de 32 ans. Mort.	Langue	21°	
	Mains	20	1/2
	Sang	21	3/4

Il est encore un fait important que nous ne devons point passer sous silence : c'est la présence, le volume et la dispo-

sition des masses fibrineuses ou pseudo-polypeuses, très-denses, élastiques et adhérentes, trouvées si fréquemment dans le cœur des individus qui ont succombé, en Russie, aux atteintes du choléra algide. Nous avons été à portée de le constater à Revel, à Pétersbourg, à Moscou et à Dorpat : les pièces que nous rapportons de Moscou, et que nous devons à MM. Jæhnichen et Markus, qui les ont décrites dans leurs décades anatomo-pathologiques (*Animadversiones anatomico-pathologicæ de cholera-morbo Mosquæ grassante. — Mosquæ, 1830)*, le prouvent également. Ce phénomène, qui certainement n'est point cadavérique, et qui a été examiné avec tant de précision par les médecins que nous venons de citer, a fini par devenir plus rare, et par disparaître à mesure que la maladie pénétrait en Prusse et en Autriche. Dans ces deux dernières contrées, le cœur ne renfermait plus, comme nous l'avons vu, qu'une quantité variable d'un sang noir, imparfaitement coagulé.

Comme cette lésion, signalée spécialement en Russie, a dû avoir une puissante influence, soit sur le chiffre de la mortalité, soit sur le mode de traitement adopté, nous pensons qu'il est utile de mentionner dans cette lettre les résultats obtenus, à cet égard, par M. Herrmann, professeur de chimie à Moscou.

Cet habile expérimentateur a trouvé que le sang d'un jeune homme bien portant donne sur 100 parties :

43 parties de caillot.
57 parties de sérum.
100

Le sérum avait un poids spécifique de 1,027.

Dans le sang des cholériques, la proportion normale, ci-dessus indiquée, du caillot au sérum, se trouva constamment différente : la quantité du premier était toujours augmentée, et celle du dernier diminuée. Bien plus, et c'est un phénomène très-remarquable, la quantité du caillot s'accroissait avec la gravité de la maladie, en sorte qu'elle atteignait le maximum peu de temps avant la mort des individus.

Dans le cas où le malade guérissait du choléra, on observait, pendant quelque temps encore, une altération, diminuant progressivement, dans la composition du sang.

La proportion des parties constitutives du sang, selon l'intensité de la maladie, fut sur 100 parties :

Caillot	50	55	60	60,3	62,5
Sérum	50	45	40	39,7	37,5
	100	100	100	100	100

Le sang d'un malade qui avait eu le choléra, et qui, à la suite de cette maladie, fut atteint d'un accès fébrile, offrait les proportions suivantes :

Caillot	45,25
Sérum	53,75
	100

La quantité d'albumine, dans le sérum, augmentait aussi en proportion, avec le degré d'intensité de la maladie, et atteignait le maximum peu de temps avant la mort, ainsi qu'on peut le vérifier par les expériences suivantes :

La pesanteur spécifique du sérum du sang d'un homme bien portant était, comme il a été dit plus haut, de 1,027; pesanteur exactement identique à celle du sang d'un cholérique, au premier accès de la maladie, et avant qu'il y ait eu des excrétions aqueuses.

Mais aussitôt que cette crise avait lieu, la quantité d'eau dans le sérum commençait à diminuer; la pesanteur spécifique montait à 1,028, plus tard à 1,032, et elle fut trouvée de 1,036 dans le sang tiré d'un malade, quatre heures avant sa mort.

Les excrétions qui surviennent dans le choléra algide sont, en général, fréquentes, rapprochées et très-copieuses : loin d'être suivies de soulagement, elles sont promptement accompagnées de faiblesses syncopales, du refroidissement des

membres, de la chute du pouls et des altérations notables que nous avons signalées dans la circulation.

La manière dont le vomissement s'exécute mérite surtout de fixer l'attention : il se déclare brusquement, sans secousse diaphragmatique, sans contraction violente des muscles abdominaux, sans efforts pénibles de la part des malades. Les matières sont rendues comme si elles remplissaient la bouche; quelquefois elles s'échappent par jets ou fusées; souvent aussi le malade, la tête penchée sur l'oreiller, se tourne vers le plancher et rend, comme par regorgement, une grande quantité de liquides; souvent enfin, ces vomissemens surviennent d'une manière inattendue, pendant que le malade est occupé à parler ou à prendre quelques instans de repos. Sous ce rapport, le vomissement, dans le choléra, a beaucoup d'analogie avec celui qui a lieu dans la fièvre jaune.

Ce mode de vomissement est donc bien différent de celui qu'on observe dans d'autres affections, ou qu'on provoque par l'émétique, par exemple. Bien plus, on le fait cesser en suscitant un vomissement artificiel : c'est à l'hôpital temporaire d'Abuchoff, que, pour la première fois, nous avons été témoins de ce phénomène, si étonnant pour les médecins, et si utilement apprécié pour le traitement de cette cruelle maladie.

L'abondance des liquides rendus par les vomissemens et les déjections est due nécessairement à une exhalation qui a toute l'activité d'un flux hémorragique. Le début du choléra algide est donc remarquable par une sorte d'orgasme de la masse du sang, qui tombe bientôt, et à laquelle succède une affluence des humeurs de la surface du corps vers la membrane muqueuse gastro-intestinale : c'est alors que paraissent les évacuations propres à cette affection.

Ces évacuations présentent des différences selon leur quantité, leur couleur, leur densité, leur odeur, &c. Ces variétés, admises par tous les auteurs pour servir de base au pronostic, se trouvent également en rapport avec les lésions de tissu, observées dans le tube digestif.

L'exposition de ces lésions sera sommaire : il est impossible de les passer sous silence.

Plus la maladie a été rapidement funeste, moins les lésions cadavériques sont constantes, prononcées et identiques : quelquefois même on ne peut distinguer aucun désordre appréciable. Toutefois cette absence de lésions est une preuve évidente que le trouble apporté dans le système de l'innervation doit être pris en première et majeure considération.

L'afflux sanguin, ou la congestion active portée sur le tube intestinal, paraît se concentrer surtout sur la muqueuse de l'intestin grêle. Cette membrane est gonflée, spongieuse, imprégnée de suc blanchâtre : l'exsudation, dont elle est le siége : d'abord claire et aqueuse, prend un aspect plus consistant, et tapisse la surface interne de la muqueuse d'une couche floconneuse ou gélatineuse, assez semblable à une pseudo-membrane. Cette exsudation est quelquefois traversée par des vaisseaux capillaires très-fins, que l'on remarque surtout aux points qui adhèrent le plus fortement à la membrane de l'intestin.

A cette série d'accidens se joignent la suppression de la sécrétion de l'urine, et sans doute aussi celle du suc pancréatique ; la bile elle-même, retenue dans la vésicule du fiel, n'est plus versée dans le canal digestif : alors, ou la plasticité des matières sécrétées augmente, et les évacuations alvines sont modérées ; ou, dans des cas fréquens, la lymphe albumineuse sécrétée reste en suspens dans le liquide intestinal, sous la forme de légers flocons blanchâtres.

Par suite de cette exhalation intestinale, la membrane muqueuse se boursoufle et ressemble à un crible poreux très-fin : ses valvules, surtout dans le jéjunum, deviennent flasques et flottantes, d'une largeur de deux à trois lignes. Le tissu de l'intestin présente une couleur rosée : des corps glanduleux, tuberculiformes, d'une grosseur variée, se développent surtout dans les circonvolutions inférieures de l'iléon. Nous exposerons plus bas l'organisation de ces corps de récente formation.

Les déjections composées d'une eau sanguinolente, mêlée

de flocons brunâtres ou rougeâtres, indiquent, en général, une mort prochaine. Dans ces cas, on trouve un ramollissement considérable de la muqueuse, surtout à la partie moyenne et inférieure de l'intestin grêle : cette membrane est d'un rouge grisâtre, et paraît infiltrée d'eau et de mucosités sanguinolentes; de plus, on trouve que les extrémités des rameaux vasculaires sont libres et comme béantes à la surface de l'intestin : par un léger frottement, on peut aisément faire sortir les petits cylindres de sang caillé qu'elles contiennent. Si la maladie a été très-violente et promptement mortelle, on observe souvent des échymoses, et même des suffusions sanguines très-étendues, qui embrassent des circonvolutions entières de l'intestin.

Ces altérations diminuent progressivement dans la muqueuse du cœcum et du colon, en sorte qu'on trouve seulement cette membrane relâchée, colorée en plusieurs endroits d'un rouge bleuâtre, et couverte, çà et là, de petits tubercules qui se réunissent plus rarement pour former des plaques.

Ces diverses altérations ont été très-bien vues par les médecins allemands, et surtout par M. Wagner, savant professeur d'anatomie pathologique à l'université de Vienne.

Les granulations et les plaques qu'elles forment ne doivent pas être considérées comme causes, mais bien comme effets accidentels de la maladie; attendu qu'on ne les rencontre pas constamment dans les cholériques, et que des altérations analogues, mais moins prononcées, avaient déjà été observées à Vienne, plusieurs mois avant l'apparition du choléra.

L'opinion qui fait consister ces altérations dans le développement des glandules de Brunner et des plaques de Peyer, mérite d'être examinée et réfutée.

En effet, cette sorte d'éruption tuberculeuse existe, non-seulement à la partie inférieure de l'intestin grêle et au commencement du cœcum, mais elle se rencontre encore dans l'estomac, dans l'œsophage, et même sur la langue. En outre, il n'est pas rare de trouver des intestins qui offrent des plaques

longues de sept à huit pouces, longueur excédant de beaucoup celle des plaques de Peyer, à l'état normal.

Quelle est donc la nature de ces altérations pathologiques?

M. Czermak et son adjoint, M. Hyrtz, ont fait, avec une admirable habileté, des injections et des observations microscopiques pour arriver à la connaissance de ces lésions.

Les injections microscopiques ont démontré que ces altérations n'étaient point des érosions, car il n'y avait pas extravasation de la matière injectée.

La matière d'injection, qui passe facilement dans les follicules de Brunner et de Peyer, ne passe point dans les corps tuberculiformes; mais les villosités intestinales sont plus faciles à injecter que dans les autres cadavres : ces injections se font aussi bien, et même mieux, par les veines que par les artères, dans les cadavres des cholériques.

Mais si l'on injecte les vaisseaux lymphatiques, on remplit également et les tubercules et les plaques regardées comme des érosions; d'où il résulterait que ces tubercules et ces plaques ne sont autre chose que le développement des glandules et des vaisseaux lymphatiques, si bien observés et décrits par Hedwig, Rudolphi, &c.

Nous avons vu, en Russie et en Prusse, dans un grand nombre d'ouvertures cadavériques, et à Vienne, sur plusieurs préparations conservées dans l'esprit-de-vin, qu'il existait à la partie inférieure de l'intestin grêle des plaques dont le diamètre variait depuis six lignes jusqu'à un et même deux pouces : elles avaient une forme elliptique ou sphérique; les villosités qui les entouraient étaient normales, mais celles qui terminaient la circonférence étant plus développées, déterminaient la grandeur ou l'étendue de ces plaques. Ce développement donne une sorte de proéminence à ces dernières, qui se composent de corps sphériques ou elliptiques, se divisant eux mêmes en corps sphériques ou elliptiques plus petits.

Quelquefois on peut très-bien observer le développement des villosités, jusqu'à leur passage pour former des plaques.

Nous devons à l'amitié bienveillante du professeur Czermac, plusieurs pièces injectées, propres à constater ses belles recherches sur cet important sujet d'anatomie pathologique. Nous possédons également des dessins coloriés relatifs aux observations qu'il a faites avec l'excellent microscope de Plessel (1).

Nous ne poursuivrons pas plus loin l'étude des signes caractéristiques du choléra algide : ceux qui restent à apprécier, se trouvant sous la dépendance des atteintes portées aux systèmes de l'innervation et de la circulation, rentrent davantage dans le domaine de la physiologie. Il suffira de dire qu'ils se réunissent et se confondent tous pour sanctionner la gravité de la maladie que nous allons essayer de combattre.

Quel traitement opposer au choléra algide? Telle est la question ou plutôt tel est le problème qui nous reste à résoudre.

1° Traitement du choléra algide, à son invasion.

Au début du choléra algide, les malades se plaignent, en général, de vertiges, de tintemens d'oreilles, d'étourdissemens; ils ressentent une constriction épigastrique, qui devient permanente et insupportable; ils sont chancelans et forcés de se reposer ou de se coucher : plusieurs tombent en faiblesse, et il en est même, parmi ces derniers, qui ont été transportés dans les hôpitaux avec des blessures ou de fortes contusions. C'est à la suite de ces accidens, plus souvent peut-être qu'à leur début, que les vomissemens et le dévoiement se déclarent.

Ces symptômes ne laissent aucun doute sur l'invasion du choléra. Est-il possible d'arrêter cette maladie dans sa marche, ou de prévenir son développement ultérieur? Oui, sans doute : notre réponse est positive à cet égard. Des saignées générales et locales, faites largement, et répétées suivant la consti-

(1) Les gravures de ces diverses altérations pathologiques n'étant pas encore terminées, nous n'avons pas pu les joindre à ce travail.

tution des individus; la position horizontale, la chaleur du lit, l'usage de quelques lavemens laudanisés, d'une boisson légèrement diaphorétique, et la tranquillité de l'esprit, suspendent, comme par enchantement, la marche de ces accidens. La science possède une foule d'observations qui constatent d'une manière bien authentique que les personnes traitées à temps, et par cette méthode rationnelle, ont été complétement à l'abri des coups de l'épidémie régnante.

Dans les instructions populaires répandues dans tous les pays par ordre des gouvernemens, on a répété à satiété que les prodromes de cette maladie consistaient uniquement dans un dérangement des organes de la digestion. Cette opinion a été suivie d'erreurs graves : pendant qu'une sollicitude inquiète était entièrement concentrée sur l'apparition actuelle, présumée ou future de ce trouble digestif, on ne tenait aucun compte d'accidens précurseurs plus redoutables, et qui pouvaient être combattus avec succès.

Tel a été le funeste résultat produit, en général, par les avis au peuple. Le bien qu'on en espérait n'a jamais compensé le mal physique et moral qu'ils ont causé. Qu'on nous dise les heureux effets obtenus par l'exécution des mesures dites sanitaires, ou par l'emploi des chlorures tant vantés comme préservatifs du choléra? Est-il possible de ramener des populations entières, riches et pauvres, au même régime, aux mêmes habitudes, aux mêmes précautions hygiéniques? Est-il prudent de remettre entre les mains de personnes étrangères à l'art, la description plus ou moins complète d'une maladie, et l'indication des remèdes qu'elle réclame? N'est-ce point les rendre juges de leur position et arbitres de l'emploi de substances inconnues? N'est-ce point, en un mot, sacrifier un temps précieux à toutes les incertitudes, à toutes les fantaisies d'une ignorance trop souvent présomptueuse? Quel est le médecin qui n'a été témoin, par exemple, de tous les inconvéniens et des dangers attachés à la méthode sudorifique, si universellement recommandée? etc., etc.

2° Traitement du choléra algide confirmé.

Tous les médecins reconnaissent que la première indication à remplir, est de rétablir la circulation suspendue dans cette maladie : en effet, point de médication sans circulation; mais comment atteindre ce but ou réaliser ce principe? C'est ici que naissent les difficultés, et c'est dans ce but qu'on a adopté les diverses méthodes curatives qui ont été successivement expérimentées.

1° Lorsque le choléra, suivant sa marche constante de l'orient à l'occident, commença à envahir l'Europe, des médecins nombreux et distingués pensèrent que cette maladie était une *fièvre intermittente pernicieuse,* dont la marche et les accès périodiques pouvaient être enchaînés par l'administration du *quinquina* ou de ses préparations.

Cette opinion n'était point sans fondement : on retrouvait en effet, dans la description du choléra, l'ensemble de tous les symptômes alarmans, si justement signalés, et si heureusement combattus par les Werlhof, les Torti, etc. Cette opinion était fortifiée par la nature des localités où ce fléau avait pris naissance; par sa direction, que l'on disait être en rapport avec le cours des fleuves et des rivières; par les ravages qu'il exerçait dans les lieux bas, humides, marécageux; par son impuissance à franchir, ajoutait-on, une chaîne de montagnes, ou à se développer sur les hauteurs, etc. Cette opinion prenait enfin une nouvelle force, dans l'état de la constitution médicale observée, depuis plusieurs années, dans toute l'Europe; dans la fréquence et la ténacité des fièvres intermittentes; dans l'apparition de ces fièvres dans des contrées où elles semblaient inconnues; dans la nature de celles qui surviennent quelquefois pendant la convalescence des cholériques, etc.

Malheureusement l'expérience n'a point justifié cet espoir : de nombreuses tentatives, dirigées vers ce but thérapeutique, ont eu lieu partout où le choléra a sévi; partout elles ont

été infructueuses, en sorte que nous pouvons avancer avec confiance l'axiome suivant :

Le quinquina et ses préparations, administrés dans l'intention de traiter le choléra algide comme une fièvre intermittente pernicieuse, n'ont point obtenu les succès que des prévisions médicales laissaient entrevoir.

2° D'autres praticiens, ayant saisi la corrélation qui existe entre les évacuations et la suspension de la circulation, pensèrent qu'en faisant cesser les premières, ils obtiendraient le rétablissement ou le maintien de cette dernière fonction. Enhardis par les rapports des médecins de l'Inde, ils n'hésitèrent point, pour arriver à ce résultat, à prendre l'*opium* et ses préparations comme base de leur traitement : cette médication, variée sous toutes les formes, eut pour résultat d'augmenter la congestion veineuse cérébrale, et de produire par conséquent un effet diamétralement opposé à celui qu'on en attendait. Cet effet fut tellement constaté, que nous pouvons énoncer, avec la même confiance, l'axiome suivant :

L'opium et ses préparations, administrés comme base essentielle du traitement du choléra algide, n'ont point justifié l'espoir qu'on en avait conçu : on a fini par les proscrire en Russie, en Prusse et en Autriche.

3° Les médecins du nord de l'Europe crurent également pouvoir détourner l'afflux humoral dirigé sur les organes digestifs, en excitant une dérivation énergique sur l'enveloppe cutanée : à cette fin, ils mirent en usage les *bains de vapeurs,* et les frictions avec des brosses, des gants de flanelle, etc. Les malades furent recouverts de vases remplis d'eau chaude, d'avoine grillée, de sable brûlant, etc. En outre, on activait cette médication par de fortes infusions de mélisse, de menthe poivrée, de menthe crépue, auxquelles on ajoutait souvent l'acétate d'ammoniaque.

La réunion de tous ces moyens eut, en général, pour résultat de précipiter la marche de la maladie : les boissons

chaudes augmentaient l'altération, rendaient la soif inextinguible, et provoquaient de nouvelles évacuations; les diverses substances, les nombreuses couvertures dont on surchargeait le corps des malades, étaient tellement insupportables par le malaise, l'angoisse, l'anxiété inexprimable qu'elles déterminaient, que les mourans rassemblaient encore toutes leurs forces pour s'en débarrasser : la chaleur qu'elles communiquaient était factice et disparaissait avec elles; les transpirations étaient copieuses, mais inégalement réparties et souvent visqueuses; elles avaient une tendance à se refroidir; et, dans tous les cas, elles épuisaient les malades et annihilaient le faible degré d'énergie vitale qui pouvait amener ou décider la période de réaction.

Les bains de vapeurs ont été surtout employés en Russie, où l'on a fini par se servir seulement des appareils qui pouvaient dégager la vapeur dans le lit des malades. Malgré l'habitude de ces bains, contractée par les peuples du Nord, leur avantage positif est encore tellement douteux qu'on a renoncé à leur usage en Prusse et en Autriche. C'est à l'hôpital de la marine, à Pétersbourg, que l'administration de ces bains a été suivie avec plus de méthode et de persévérance; et cependant on ne voit pas qu'elle ait obtenu un succès plus décisif que dans les autres hôpitaux de cholériques.

4° Nous n'énumérerons pas les nombreux traitemens tentés au moyen des médicamens *stimulans* et *diffusibles :* tous les praticiens s'accordent à les regarder comme souvent inefficaces, et plus souvent encore, comme aggravant la nature des accidens que l'on cherche à combattre.

5° Nous arrivons enfin au mode de traitement autour duquel ont fini par se rallier les médecins les plus distingués : nous voulons parler du traitement par l'action des *vomitifs*, et par celle du *froid.*

Déjà nous avons mentionné la méthode curative mise en pratique à l'hôpital temporaire d'Abuchoff, à Saint-Pétersbourg; voici en peu de mots l'exposition de cette méthode,

à l'aide de laquelle on a obtenu des guérisons qui nous ont souvent frappés d'étonnement.

Dès qu'un malade entrait à l'hôpital, on lui faisait prendre un bain de 28 à 30° Réaumur, et de la durée d'une demi-heure à une heure ; transporté dans un lit bien chaud, on le soumettait à l'usage de quelques frictions ammoniacales ; n'importe le degré ou l'intensité de la maladie. Il prenait immédiatement, à des intervalles plus ou moins rapprochés, quelques cuillerées d'une potion contenant quatre à cinq grains d'*émétique*. Dès que l'action de ce vomitif devenait évidente, les vomissemens changeaient de nature ; les matières entraînées déterminaient l'amertume de la bouche, et présentaient un aspect bilieux et porracé. Dès ce moment, les vomissemens cholériques cessaient ou récidivaient rarement ; la diarrhée elle-même disparaissait ou diminuait d'une quantité notable ; enfin, au bout de quelques heures, les symptômes de la période de réaction se manifestaient progressivement ; en un mot, le choléra algide était ramené à l'état de choléra fébrile ou inflammatoire. Cet heureux changement a mis souvent dans tout son jour, et le triomphe de l'art, et le tact médical du docteur Schklarsky, médecin en chef de cet hôpital.

Le mouvement de cet établissement temporaire offre beaucoup d'intérêt, et les détails de ce mouvement sont retracés avec une grande exactitude dans le tableau ci-après :

Tableau des malades reçus à l'hôpital temporaire d'Abuchoff, à Saint-Pétersbourg, avec le nombre des guéris et des morts, depuis le 21 juin jusqu'au 1er septembre 1831.

QUALITÉS DES PERSONNES.	NOMBRE des REÇUS.		NOMBRE des GUÉRIS.		NOMBRE DES MORTS: REÇUS morts.		APRÈS 12 heures.		APRÈS 24 heures.		APRÈS 3 jours.		APRÈS 6 jours.		APRÈS 10 j. et plus		NOMBRE TOTAL des morts.		
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	TOTAL.
Officiers supérieurs...	1	4	//	//	//	3	//	//	1	1	//	//	//	//	//	//	1	4	5
Officiers subalternes...	7	15	4	6	1	2	//	2	1	3	1	1	//	//	//	1	3	.	12
Gens du clergé.....	1	2	//	1	//	1	//	//	1	//	//	//	//	//	//	//	1	.	2
Domestiques de la cour.	6	11	1	1	3	4	3	2	//	2	//	1	//	1	//	//	5	.	15
Soldats.....	34	118	12	39	5	23	5	26	5	17	4	9	2	3	1	1	22	.	101
Gardes-malades	8	6	6	5	1	1	//	//	//	//	1	//	//	//	//	//	2	.	3
Colons de la couronne..	42	16	13	9	10	2	5	1	5	1	6	3	1	//	2	//	29	.	36
Bourgeois.....	19	12	5	3	5	4	2	3	3	1	2	//	1	1	1	//	14	.	23
Artisans.....	5	3	1	1	1	1	1	1	1	//	1	//	//	//	//	//	4	.	6
Colons affranchis	6	31	2	17	//	5	2	4	1	4	1	1	//	//	//	//	4	.	18
Colons des particuliers.	127	64	57	22	16	14	22	7	14	9	12	6	1	4	4	2	69	.	111
Indépendans	14	18	7	8	3	5	3	3	//	1	1	1	//	//	1	//	8	.	18
Étrangers.....	3	4	2	//	//	//	1	1	//	2	1	1	//	//	//	//	1	4	5
Inconnus	24	25	3	6	7	7	4	8	8	4	2	//	//	//	//	//	21	19	40
	297	329	113	118	51	71	48	58	39	46	32	23	5	9	9	4	184	211	
	626		231		122		106		85		55		14		13		395		395

Reçus morts, 122.
Reçus agonisans, 191.
313 ont été traités; sur ce nombre { 231 ont été guéris. 82 sont morts.

Ainsi le nombre des morts est à celui des entrés comme 1 est à 3 3/4.
Le nombre des morts est à celui des guéris comme 1 est à 2 3/4.
Le nombre des guéris est à celui des reçus comme 1 est à 1 1/3.
En d'autres termes, sur 100 reçus on en a guéri 74; il en est mort 26.

Le médecin en chef, signé Dr Schklarsky.

On y voit que le nombre des hommes qui ont été reçus étant morts, est de 122; que le nombre de ceux qui ont été reçus dans un état d'agonie, est de 191; et que celui des malades qui ont été traités, est de 313 : sur ce nombre, 231 ont été guéris, et 82 sont morts.

Ainsi, le rapport des morts est à celui des entrés comme 1 à 3 3/4;

Le rapport des morts à celui des guéris, comme 1 à 2 3/4;

Et le rapport des guéris à celui des reçus, comme 1 à 1 1/3.

Ou, en d'autres termes, sur 100 cholériques qui ont été traités, on en a guéri 74, et il en est mort 26.

Cependant, malgré l'imposante autorité de ces faits, nous n'avions pas cru devoir en déduire une formule générale de traitement contre le choléra algide. Pouvions-nous, en effet, devions-nous ériger en axiome thérapeutique, un mode de curation dont le succès pouvait être local, c'est-à-dire dépendant de l'état physique et moral du peuple russe? N'était-il pas probable que cette médication, si opposée à celle de l'Inde, subirait à son tour des modifications, à mesure que la maladie envahirait le domaine de la civilisation européenne? Ne savions-nous pas, par une longue expérience, combien les préceptes de médecine qui paraissent les plus fixes, sont forcés de se plier et de se façonner aux exigences des climats et des peuples divers? Toutefois, l'observation clinique de l'hôpital d'Abuchoff ne pouvait rester perdue pour la science; déjà elle avait retenti dans les pays menacés des atteintes du choléra, bientôt elle devait être soumise aux chances d'une nouvelle expérimentation; et enfin, la ville de Vienne, cette savante capitale de l'Allemagne, s'est chargée de la juger en dernier ressort.

A Vienne, l'*ipécacuanha* a été administré avec un succès positif, dans les diverses formes de la maladie, et dans les différentes périodes de l'épidémie cholérique. L'emploi de cette substance n'a point été isolé ni limité à tel ou tel établissement; son usage a été général dans les hôpitaux civils et

militaires : partout il a répondu à l'attente des praticiens; aussi se trouve-t-il placé en première ligne dans la notice relative au traitement du choléra, publiée par ordre du gouvernement autrichien, et répandue sur tous les points de la monarchie où cette affection ne s'était pas encore manifestée.

Mais ce n'était point assez d'avoir sanctionné les avantages de l'ipécacuanha : les médecins de Vienne s'appliquèrent également à remonter, s'il était possible, à l'explication de ce phénomène, et à jeter, par ce moyen, quelque jour sur l'obscurité dont s'enveloppe la nature de la singulière maladie qu'ils avaient à combattre.

Les changemens qu'éprouvent la calorification et la circulation devaient exciter évidemment toute leur attention; ils répétèrent les expériences de Chossat, et ils restèrent convaincus, comme le modeste physiologiste français, 1° que la calorification est sous la dépendance du système nerveux ganglionnaire : on se rappelle que si l'on dissèque, par exemple, le nerf grand sympathique, et si l'on en fait la section au-dessus du plexus solaire, la chaleur diminue et finit par s'éteindre; 2° que les lésions de la moelle épinière peuvent déterminer le même effet, mais à un moindre degré; 3° que les lésions du cerveau ne sont jamais suivies de cette perte de la calorification.

De là, la division établie et admise par plusieurs auteurs, entre le *choléra trisplanchnique*, le *choléra myélique* et le *choléra céphalique*, selon que la cause déterminante de cette affection agit primitivement ou concentre davantage son principe d'action sur le *nerf trisplanchnique*, la *moelle épinière* ou le *cerveau*.

Ils ont enfin reconnu que le choléra trisplanchnique (qui répond au choléra algide dont nous nous occupons) se développait toujours en premier lieu, et régnait presque d'une manière exclusive, dans la première phase de l'épidémie.

Ces considérations devaient nécessairement provoquer de

nouvelles recherches sur l'état du système nerveux dans les cholériques. Relativement au nerf trisplanchnique, ces investigations fournirent, comme à Moscou et à Pétersbourg, des résultats extrêmement variés. A Vienne, nous avons vu des dessins représentant ce nerf comme ayant acquis le double de son volume ordinaire; mais cette disposition générale est-elle bien l'effet d'une altération pathologique? Lorsque nous voyons un cerveau présenter un grand développement dans sa masse, disons-nous qu'il est altéré dans sa composition? Le nerf trisplanchnique ne doit-il pas, comme l'appareil vasculaire, offrir des variétés de forme, de dimension, de distribution, relatives aux divers degrés de la force nutritive ou organique? Enfin, cette disposition n'est-elle point diamétralement opposée à celle des autres nerfs qui paraissent toujours amincis, contractés et comme atrophiés? Mais une altération plus constante est l'aspect particulier du tissu cellulaire qui suit le trajet des nerfs. Semblable à celui des vaisseaux, il est frappé d'une sorte de sécheresse bien remarquable; il présente aussi une couleur d'un rouge-bleuâtre, due à une injection capillaire bien manifeste. Enfin, les ganglions se montrent sous des formes très-diverses; souvent ils sont environnés de taches de sang extravasé; quelquefois ces épanchemens, de la grosseur d'une tête d'épingle, se rencontrent à la surface et même dans le centre des ganglions cervicaux supérieurs; d'autres fois, enfin, le ganglion solaire est d'un rouge foncé, fortement injecté : sa texture semble avoir éprouvé tantôt une sorte d'induration, tantôt une espèce de ramollissement. Toutes ces altérations avaient déjà été très-bien signalées, dès la fin de 1830, par MM. T. Kudriawcew, professeur-adjoint de chirurgie, A. Bogolubow et A. Kikyn, prosecteurs à l'académie médico-chirurgicale de Moscou, et consignés dans un écrit publié par ces médecins, sous le titre de *Disquisitio anatomico-pathologica in hominibus cholera-morbo exstinctis.* — *Mosquæ,* 1831.

De l'ensemble de ces faits, on était en droit de conclure

que, pour rétablir la calorification, il fallait agir sur le nerf trisplanchnique; mais comment arriver à ce but? Par quels organes pouvait-on transmettre à ce nerf une influence sympathique et salutaire? La méthode empirique avait déjà répondu à ces diverses questions.

Elle avait prouvé que l'administration d'un vomitif, et surtout celle de l'ipécacuanha, arrêtait non-seulement les vomissemens, mais qu'elle était encore suivie d'une augmentation de chaleur qui s'élevait souvent, en moins de deux heures, à trois et quatre degrés.

Elle avait prouvé que l'emploi de toute autre substance stimulante n'était point accompagné du retour ou du développement de la calorification.

Elle avait enfin prouvé que les purgatifs opéraient plus rarement, et toujours à un bien plus faible degré, l'effet déterminé par les vomitifs.

La médecine clinique et la physiologie expérimentale se réunissent donc en faveur de ce mode de traitement. Loin de nous l'idée de le regarder comme infaillible ou de le proposer comme un modèle ou un type qui ne doit subir aucun changement : nous disons seulement que, dans l'état actuel de nos connaissances sur le choléra algide, il est préférable aux autres méthodes curatives tentées jusqu'à ce jour.

L'ipécacuanha était ordinairement administré à la dose de 10, 15 et 20 grains, en une seule ou en plusieurs fois, selon l'âge et la constitution des individus. Si, dans une demi-heure ou dans une heure, ce remède n'avait pas produit l'effet qu'on en attendait, on le répétait une seconde et même une troisième fois; on favorisait son action, en réchauffant le malade et en le faisant transpirer, sans qu'il en fût incommodé : pour atteindre ce but, on entretenait dans le lit une chaleur sèche artificielle; on entourait les membres de flanelle et de serviettes chaudes; on recommandait, autant que possible, le repos et même l'immobilité du corps. La position horizontale était préférable à toute autre. Des infirmiers atten-

tifs surveillaient les mouvemens, et subvenaient aux divers besoins des malades, à qui on défendait sévèrement de se lever et de sortir de leur lit, car à peine y rentraient-ils qu'ils tombaient en syncope et périssaient promptement. Des boissons fraîches, souvent et légèrement acidulées, remplaçaient, avec un avantage marqué, les infusions chaudes et aromatiques, pour lesquelles les malades montraient une grande aversion; enfin, des sinapismes promenés tantôt sur l'abdomen, tantôt sur les parois thoraciques et même sur le cou, des frictions faites avec un liniment volatil camphré et cantharidé, combattaient avec beaucoup de succès les spasmes et les crampes, qui se développaient sur les diverses parties du corps. Par l'emploi combiné de ces moyens, le choléra algide se terminait brusquement par le retour à la santé, ou revêtait la seconde forme, c'est-à-dire celle du choléra avec réaction, dont nous parlerons plus tard.

Le succès évident de l'usage des boisons fraîches donna bientôt naissance au traitement du choléra algide par le *froid.* Les nombreuses tentatives et les précieuses observations faites et recueillies au grand hôpital général de Vienne par M. Günthner, médecin et directeur de ce vaste établissement, se recommandent, et par leur exactitude, et par le vif intérêt qu'elles présentent : nous croyons rendre un service important à la médecine française, en lui en donnant une relation succincte.

Le *froid* a été employé *à l'intérieur* et *à l'extérieur,* sous forme d'eau et de glace.

A l'intérieur, suivant que l'on recherchait un degré de froid plus ou moins élevé, on avait recours à l'eau de fontaine, à l'eau à la glace et même à de petits morceaux de glace. L'eau de fontaine était donnée par gorgées, toutes les deux ou trois minutes; la glace était administrée par morceaux de la grosseur d'une noisette, toutes les cinq ou dix minutes. Dans les cas peu pressans, on augmentait insensiblement l'intensité du froid; mais lorsque la maladie était

grave et urgente, on commençait immédiatement par le froid le plus élevé; on le continuait même pendant l'augmentation de la diarrhée et des vomissemens. Mais lorsque ces symptômes avaient cédé, ou qu'ils avaient diminué d'une manière notable, on abaissait peu à peu l'intensité du froid, et on le ramenait à la température de l'eau qui a séjourné quelques instans dans un appartement ayant une chaleur de 12 à 15 degrés Réaumur.

Lorsque la diarrhée ne cédait point à l'usage interne de la glace, on la faisait cesser par un ou deux lavemens d'eau froide ou d'eau à la glace.

A l'extérieur, l'emploi du froid avait lieu au moyen de lotions d'eau froide ou de lotions à la glace et de frictions sur la surface du corps avec des morceaux de glace. On faisait des lotions avec des éponges ou des draps; les frictions avec la glace étaient pratiquées ordinairement sur les membres et quelquefois sur tout le corps : on les continuait jusqu'à ce que les parties commençassent à se réchauffer, ce qui avait lieu, le plus souvent, dans l'espace de *cinq à six minutes*. Alors le malade était séché rapidement avec des draps modérément chauds, dans lesquels on l'enveloppait : bientôt, et peu à peu, la surface du corps augmentait de température; la turgescence vitale se développait insensiblement; l'aspect cholérique du visage et les douleurs spasmodiques des membres inférieurs se dissipaient; enfin une transpiration plus ou moins abondante annonçait que l'imminence du danger n'existait plus.

Dans les cas très-graves, plus la décomposition des traits du visage était prononcée, plus le pouls devenait petit et insensible, plus la surface de la peau était froide et livide, plus les crampes des extrémités augmentaient de violence, plus il fallait mettre de persévérance dans l'emploi interne et externe du froid : dans ces cas, les frictions avec la glace étaient préférables aux lotions d'eau froide.

Une remarque importante que nous ne devons pas passer

sous silence, c'est que l'emploi externe du froid a toujours été précédé de son usage à l'intérieur : jamais il n'a été isolé de ce dernier moyen; de plus, lorsqu'on cessait ces lotions ou ces frictions, avant que la surface du corps fût devenue chaude, on avait perdu un temps précieux, et il fallait les recommencer.

Un phénomène, bien digne d'intérêt, est le bien-être qu'éprouvent les malades à la suite de ce traitement; ils demandent et réclament avec instance la répétition de ces lotions et de ces frictions; ils boivent l'eau froide et sucent les morceaux de glace avec un délice et un bonheur inexprimables; ils repoussent avec une sorte d'horreur toute autre substance médicamenteuse. Certainement, si la nature a donné à l'homme souffrant une sorte de faculté instinctive pour découvrir des remèdes appropriés à la nature de son mal, on peut affirmer que l'action du froid est la seule qui soit toujours agréable aux cholériques et qui soit toujours recherchée par ces infortunés jusqu'à leurs derniers instans.

Lors même que l'issue de la maladie était funeste, il était encore facile de reconnaître l'énergique influence de ce moyen, par les modifications variées qu'il exerçait sur la circulation, la couleur et la chaleur de la peau, la quantité et la nature des excrétions, &c.

Depuis la mi-septembre jusqu'à la fin d'octobre, on traita d'après cette méthode 100 malades, sur lesquels 65 guérirent, et 35 moururent.

Et depuis la fin d'octobre jusqu'au 12 décembre, 42 malades ont été soumis au même traitement : sur ce nombre, 34 furent guéris et 8 succombèrent.

Il résulterait de ces documens authentiques que de toutes les méthodes curatives, celle par le froid s'est montrée la plus efficace; car le nombre des individus guéris par ce moyen est presque le double du nombre des morts, proportion qui, à notre connaissance, n'a encore été obtenue dans aucun pays.

L'emploi du froid eut encore d'autres avantages : pendant que les boissons chaudes n'excitaient que du dégoût, qu'elles augmentaient l'ardeur de la soif, au lieu de l'éteindre, et entretenaient l'angoisse et l'agitation des malades, les boissons froides, au contraire, en répondant aux désirs des cholériques, les rendaient plus calmes et plus dociles. On eût dit qu'elles remplaçaient plus rapidement, dans l'organisme, la perte causée par des évacuations excessives; enfin, substituées, dès le début de la maladie, aux autres substances médicamenteuses, elles éloignaient de l'esprit du peuple qui en était frappé, la crainte de périr par suite d'empoisonnement; car cette idée exclusive le poursuivait jusque dans les hôpitaux.

Sous l'influence de ce traitement, la terminaison immédiate par la guérison se montrait assez fréquemment; mais, dans les cas graves, il survenait un état inflammatoire, et plus souvent des congestions vers la tête et la poitrine, qui mettaient de nouveau la vie en danger.

On ne peut attribuer à l'action du froid ces congestions ou phlegmasies locales et variées; car elles apparaissent à la suite des traitemens les plus opposés; mais on peut avancer qu'elles revêtent, dans cette circonstance, un caractère plus prononcé, plus actif, et qu'elles réclament impérieusement l'application de la méthode antiphlogistique.

Il est quelquefois arrivé qu'après la cessation de ces accidens inflammatoires, les forces tombaient tout à-coup; mais elles se relevaient par l'administration de légères doses de camphre.

Enfin, dans des cas désespérés, on essaya de surmonter la violence de la maladie par l'emploi combiné du froid et des excitans; mais on ne réussit que dans 19 cas sur 58.

Pour mieux faire connaître les avantages de ces divers traitemens, il nous paraît indispensable de mettre en parallèle les accidens déterminés par le choléra algide, avec les effets obtenus par les moyens thérapeutiques que nous avons indi-

qués. Les observations qui vont suivre ont été extraites des registres de l'hôpital général de Vienne, et elles portent en outre la signature de M. Günthner : leur authenticité ne peut donc être contestée.

Première observation.

Chrétien Scheer, âgé de 18 ans, cordonnier, attaqué de la variole, fut reçu à l'hôpital général, le 21 août 1831. La période de dessiccation était presque terminée, lorsque, le 21 septembre, il fut pris, sans cause connue, d'une diarrhée intense, accompagnée de vomissemens; les évacuations étaient aqueuses, jaunâtres, mêlées de flocons blanchâtres, d'apparence caséeuse; face altérée et livide; yeux profondément enfoncés dans les orbites, et entourés d'un cercle noirâtre; langue humide, amincie, blanchâtre et froide au toucher; soif inextinguible; appétence pour les boissons froides; pouls accéléré, faible, bientôt filiforme; membres inférieurs froids et bleuâtres; doigts de la main et orteils ridés; respiration gênée, anxieuse; voix faible et rauque; absence de crampes.

On donna à l'intérieur la glace par fragmens, du volume d'un haricot, de 5 en 5 minutes; les extrémités furent lavées avec l'eau froide, puis sur-le-champ bien essuyées et enveloppées de draps chauds; des sinapismes furent promenés sur l'abdomen, les jambes et la nuque.

Le lendemain, 22 septembre, il n'existe plus de vomissemens; la chaleur de la peau a reparu; transpiration abondante; diminution, mais persistance de la diarrhée; pouls plus sensible, mais faible.

On prescrit le camphre et la poudre de Dower, de chaque, 3 grains; sucre blanc, 1 gros, à diviser en 6 doses, qui seront prises d'heure en heure. De plus, pour boisson, une décoction de salep, acidulée avec l'acide sulfurique étendu.

Le 23, seulement deux selles; la transpiration continue d'être générale et abondante; le pouls est relevé, fort et plein.

Le 24, le malade est regardé comme guéri du choléra.

Deuxième observation.

François Lepschy, âgé de 22 ans, ébéniste, d'une forte constitution, entra le 7 juin à l'hôpital, portant dans la région inguinale droite une tumeur dure, circonscrite, du volume d'un œuf de pigeon; du reste, point d'autre accident morbide. Il fut soumis, jusqu'au 18 septembre, à un traitement émollient. Dans cet intervalle, la tumeur s'ouvrit : il en sortit une concrétion pierreuse de la grosseur d'une noisette, et la plaie marcha, quoique lentement, vers la cicatrisation.

Le 19 septembre, il fut pris, sans qu'il en indiquât la cause, et en même temps que plusieurs autres malades de l'hôpital, d'une diarrhée intense, précédée de borborygmes; les membres devinrent froids; la face s'altéra; les yeux, entourés d'un cercle bleuâtre, s'enfoncèrent dans les orbites; le pouls devint petit, la voix très-rauque, la soif très-vive, avec grande appétence pour les boissons froides.

On fit une saignée de six onces; les bras et les jambes furent frictionnés, pendant plusieurs minutes, avec des linges imbibés d'eau glacée, et ensuite ils furent enveloppés dans des draps chauds. Pour boisson on donna de l'eau frappée de glace, dont le malade prit une gorgée toutes les deux ou trois minutes.

Vers midi, le dévoiement se ralentit; le pouls devint plus libre, ainsi que la voix.

Dans la soirée, le malade entra dans une transpiration douce, chaude, uniformément répandue sur tout le corps, et suivie d'un soulagement marqué.

Le 20, tous les symptômes s'étaient tellement amendés, que le 21, le malade voulait sans cesse se lever : durant ces deux jours, il ne but que de l'eau de fontaine fraîche, sans glace.

Le 23, une légère congestion vers la tête et la poitrine, nécessita l'emploi d'une saignée peu copieuse.

Le 24, le malade se trouva bien, et descendit, sans permission, dans la cour de l'hôpital.

Le 25, dans la nuit, il survint un vomissement et des évacuations alvines répétées. Le lendemain matin, la langue était saburrale; le malade se plaignait de nausées, et avait des selles fréquentes : on prescrivit un vomitif avec l'ipécacuanha, qui provoqua la sortie d'un liquide verdâtre.

La nuit suivante, vive réaction : la tête est chaude et pesante; les yeux sont injectés; le pouls s'élève; les évacuations alvines sont diminuées. Après une saignée de huit onces, des applications froides sur la tête, et l'usage d'une limonade tartarique sucrée, la congestion cérébrale cède et disparaît; mais la langue reste saburrale; une diarrhée légère et quelques nausées persistent, ainsi que la raucité de la voix.

On administra un vomitif comme précédemment : il fut suivi de vomissemens de matière verdâtre, accompagnés d'un nouveau soulagement.

Le 27, les vomissemens continuent; mais la tête est libre. On donne de l'eau froide pour boisson, et l'on continue les topiques froids sur le front.

Le 28, toutes les évacuations morbides avaient cessé; le malade se trouva bien et libre de toute sensation pénible. On continua encore pendant quelques jours les applications froides sur la tête, et l'usage de l'eau froide pour boisson.

Le 8 octobre, le malade sortit complétement rétabli.

Troisième observation.

Madeleine Schmidpeter, femme d'un tisserand, âgée de 27 ans, après avoir éprouvé une frayeur vive, causée par l'aspect d'un cholérique, fut atteinte de diarrhée à laquelle se joignirent plusieurs vomissemens.

A sa réception, le 5 octobre, dans l'hôpital général, on remarquait surtout : céphalalgie, vertiges, tintemens d'oreilles, visage défait, yeux enfoncés et entourés d'un cercle bleuâtre, langue froide; vomissemens suivis d'un soulagement instantané; éructations et rapports fréquens; froid des membres; crampes dans les mêmes parties; coloration livide de l'extré-

mité des doigts; selles très-fréquentes; pouls à peine sensible aux carotides; urines presque nulles, &c.

On prescrivit : infusion de racine d'ipécacuanha, 10 grains sur six onces d'eau, à prendre par deux cuillerées, d'heure en heure; sinapismes entre les épaules, sur l'abdomen et aux jambes.

Dès que la malade eut pris quelques doses de cette infusion, il survint des vomissemens d'un liquide amer et verdâtre; l'infusion d'ipécacuanha fut suspendue, et remplacée par l'administration de la glace et de l'eau glacée, de cinq en cinq minutes.

Bientôt les vomissemens se calmèrent; alors la malade fut soumise aux lotions froides, puis promptement enveloppée dans des draps chauds.

Après deux lotions, dans l'espace de deux heures, la chaleur revint à la peau; les vomissemens ne reparurent plus; les selles furent moins copieuses.

La malade reçut, le jour suivant, une décoction de salep, avec l'acide sulfurique étendu : elle sortit guérie, le 9 octobre.

Quatrième observation.

Thérèse Lehrbaum, servante, âgée de 46 ans, éprouvait, depuis plusieurs jours, du malaise avec une légère diarrhée. Le 10 octobre, dans la nuit, surviennent des vomissemens intenses, répétés jusqu'à trente fois, par lesquels furent rejetés d'abord les alimens ingérés, et plus tard des matières aqueuses, très-abondantes, mêlées de flocons muqueux. Le 11 au matin, crampes douloureuses dans les mollets, face livide et décomposée, yeux caves, lèvres pâles, langue froide, voix rauque, pouls à peine sensible aux carotides, &c.

Tant que les vomissemens durèrent, la malade reçut, de 5 en 5 minutes, un fragment de glace, de la grosseur d'un haricot, et de l'eau glacée pour boisson. De plus, lotions froides et frictions avec de la glace sur les membres; puis application de la chaleur sèche; sinapismes sur l'abdomen, les mollets et la nuque.

Au bout d'une demi-heure, la peau, de froide qu'elle était, commença à se réchauffer et à s'humecter; il y eut encore un vomissement, mais le dévoiement ne se reproduisit plus; alors, il se déclara de l'anxiété, de l'oppression à la poitrine, et de la céphalalgie. Le pouls est relevé, et présente de la dureté.

Saignée de sept onces environ.

Cessation de l'anxiété et de l'oppression; regard plus animé; pouls plein, mou, accéléré; langue encore froide.

Le deuxième jour du traitement, la congestion vers le cerveau avait disparu, la tête était libre, le sommeil paisible; la diarrhée avait cessé, mais le vomissement parut encore quatre fois dans le courant de la journée; grande faiblesse.

On suspendit l'emploi de la glace, et on prescrivit un demi-grain de camphre, de demi-heure en demi-heure.

Au bout de quelques heures, amélioration sensible. — On substitue au camphre une décoction de salep, avec addition d'acide sulfurique étendu.

Le troisième jour du traitement, le vomissement avait complétement cessé vers midi.

Le quatrième jour, la malade entra en convalescence.

Cinquième observation.

Joseph Nurnberger, cocher, âgé de 33 ans, d'une constitution moyenne, ayant éprouvé de nombreux accès de fièvre intermittente, entra à l'hôpital le 22 septembre, présentant tous les symptômes d'une fièvre gastrique.

Le 24, de grand matin, survint tout à coup un dévoiement violent, avec vomissemens répétés de matières aqueuses et blanchâtres; vers six heures du matin, tout le corps était froid, la peau des doigts ridée, la face décomposée, les yeux caves, la voix rauque, le pouls insensible; soif ardente, avec vive appétence pour les boissons froides; respiration gênée; sentiment de constriction dans la poitrine; crampes légères dans les extrémités.

On administra de l'eau glacée pour boisson. Tout le corps

fut promptement frictionné avec de la glace, jusqu'à rougir les tégumens, puis enveloppé dans des draps chauds.

Vers midi, les évacuations diminuèrent, le pouls se releva, la respiration devint plus facile, les crampes cessèrent, le corps se réchauffa légèrement; cependant la face et la voix ne changèrent point. — On associa aux moyens précédens une décoction de salep, avec l'acide sulfurique étendu.

Dans la soirée, le malade fut très-inquiet; il s'agitait beaucoup, sans toutefois accuser de douleur; la respiration était très-lente et pénible; la chaleur et le pouls avaient encore disparu; le malade désirait que l'on reprît les lotions froides, qui d'après son rapport, l'avaient tant soulagé dans la matinée: elles furent prescrites, mais avant qu'on ne pût les exécuter, la respiration se ralentit de plus en plus, et le malade succomba.

Sixième observation.

Guillaume Belzoed, âgé de 22 ans, d'une bonne constitution avait, à la suite d'un refroidissement, gagné une fièvre tierce, dont il souffrait depuis 12 jours, quand il vint à l'hôpital, le 22 août. Cette fièvre se compliqua d'un état nerveux, qui se prolongea dans le mois de septembre, mais qui céda à un traitement approprié.

Au 20 septembre, la convalescence marchait lentement, sans être troublée par aucun accident, lorsque tout à coup, dans la nuit du même jour, il survint des vomissemens avec diarrhée: les matières vomies étaient blanchâtres, muqueuses, insapides; les selles répétées étaient très-aqueuses, la face fut subitement altérée, pâle, décomposée; les yeux s'enfoncèrent dans leurs orbites; langue humide, froide et tremblante, soif très-vive; respiration accélérée; douleurs et oppressions épigastriques; abdomen rétracté; envie douloureuse d'uriner; pouls à peine appréciable; crampes légères, &c.

On prescrit 1 gros de poudre d'ipécacuanha, en trois doses. A peine le malade avait-il pris le premier paquet, qu'il survint aussitôt des vomissemens de matières amères d'un vert jaunâtre, suivis d'un soulagement remarquable; le facies devint meilleur,

les crampes cessèrent, le pouls se releva; les selles furent moins fréquentes et moins abondantes. Les deux autres doses d'ipécacuanha ne furent point données.

Le 21, le dévoiement avait cessé.

Le 22, convalescence.

Le 27, guérison, et sortie de l'hôpital.

Nous ne multiplierons pas davantage le nombre de ces observations; nous ajouterons seulement que ce mode de traitement a obtenu le même succès sur les femmes nouvellement accouchées.

Nous ferons remarquer, à cet égard, que les femmes enceintes ne sont pas plus exposées aux atteintes du choléra que celles qui ne le sont point; mais qu'en général, parmi les premières, celles qui ont eu le choléra, ont avorté.

C'est surtout à cette cause qu'il faut rapporter l'élévation du chiffre de la mortalité, parmi les enfans nouveau-nés, à l'hôpital général de Vienne, pendant le cours de l'épidémie.

Sur 62 garçons, on cite 61 morts, et sur 47 filles, 46 décès: le plus grand nombre de ces enfans étaient morts-nés ou arrivés avant terme.

On cite des exemples d'enfans nouveau-nés qui ont eu le choléra, leur mère ne l'ayant point. Souvent des nouveau-nés cholériques ont été donnés à des nourrices bien portantes, et celles-ci n'ont jamais gagné la maladie. Déjà nous avions été à portée de vérifier ce fait important à Moscou, dans le superbe établissement destiné aux enfans devenus orphelins par suite du choléra.

Voici le terme moyen du mouvement journalier des malades qu'a offert le grand hôpital de Vienne, avant, pendant et après le choléra :

Avant le choléra....	2,200 malades.
Pendant..... ..	1,700
Après.....	2,136

Les malades qui, entrés à l'hôpital pour une autre maladie, ont eu le choléra dans l'établissement, sont au nombre de 286 : 102 hommes et 184 femmes.

Enfin, on observa que les maisons de la ville, où des fièvres nerveuses s'étaient développées en juin, juillet et août, eurent des cholériques en septembre, octobre et novembre.

Tel est l'exposé succinct des travaux entrepris à Vienne, relativement à la nature et au traitement du choléra algide : ces recherches, faites sans faste et avec calme, suivies avec une studieuse persévérance, rédigées avec le sentiment d'une conscience éclairée, feront époque dans les annales de l'art : fruit de connaissances vastes et précises, elles indiquent avec exactitude, et le point de départ, et celui auquel on est déjà arrivé dans l'étude de cette cruelle maladie. Parvenir, par voie d'exclusion, à un mode de traitement rationnel et expérimental, tel est l'immense service rendu par le corps médical de Vienne. Espérons qu'il se rendra aux vœux des amis de la science et de l'humanité, en publiant des résultats qui seront accueillis avec reconnaissance par les médecins de tous les pays.

Le traitement suivi à Vienne n'est pas celui que nous avons vu mettre en pratique à Berlin. Dans cette dernière capitale, on a eu recours, sur la fin de l'épidémie, aux affusions d'eau froide : elles ont été d'abord essayées et employées par M. Casper, et ensuite par M. Romberg, à l'hôpital des cholériques, n° 1.

Ces affusions d'eau froide étaient administrées de la manière suivante :

Le malade était placé dans un bain d'eau simple, élevée à la température de 27 à 28° Réaumur; le temps qu'il y restait était proportionné aux accidens et au malaise qu'il éprouvait; au moment d'en sortir, on lui versait, de la hauteur de plusieurs pieds, de l'eau froide sur la tête. La même eau était également projetée avec force sur la poitrine, le dos et le bas-ventre : rentré dans son lit, le malade était soumis à des fomentations froides sur la tête, la poitrine et l'abdomen, tandis qu'on entourait les pieds et les jambes de fomentations très-chaudes.

Ces bains et ces affusions étaient ordinairement répétés toutes les trois heures.

M. Casper se louait beaucoup de ce mode de traitement, et il regrettait de ne l'avoir pas connu et mis en usage dès le commencement de l'épidémie.

A l'hôpital de M. Romberg, nous avons vu six malades traités par cette méthode : trois moururent; deux de ces cholériques, qui n'avaient point d'évacuations, eurent, après l'action de ces bains et de ces fomentations, des selles sanguinolentes, et succombèrent promptement; le troisième malade, qui avait des évacuations copieuses, blanchâtres, semblables à de l'eau de riz, eut également, après les affusions froides, des déjections sanguinolentes, et mourut rapidement. La nature de ces évacuations mérite d'autant plus d'être notée, qu'elle se rencontre très-rarement dans le choléra algide.

Des trois autres malades, guéris par ces affusions froides, deux avaient le choléra à un faible degré; mais le troisième, Édouard Sartmann, garçon tailleur, âgé de 21 ans, atteint d'un choléra algide très-intense, guérit très-bien, et en peu de temps.

Nous ne possédons point assez d'élémens pour nous prononcer sur la valeur de cette méthode curative; mais nous pensons que les transports continuels du malade du lit dans le bain, et réciproquement, sont très-pénibles, et doivent entraîner des accidens graves, que l'on ne doit point attribuer à ce mode de traitement.

La seconde forme du choléra est celle qui est désignée sous les noms de *choléra inflammatoire*, *fébrile*, *sthénique*, *periode de réaction*, &c. Nous ne ferons que mentionner cette forme : l'expression de *réaction* suppose nécessairement le retour ou le maintien de la chaleur et de la circulation, et par conséquent, l'existence des conditions fonctionnelles qui supposent la possibilité d'une médication. Quelles que soient encore les modifications que ces fonctions présentent, il reste prouvé, pour nous, que le genre de maladies qu'elles déterminent rentre dans le domaine de la thérapeutique générale : c'est au praticien à modérer, à diriger les mouvemens de cette réaction, suivant les indications qu'il rencontre. Loin

de nous de laisser entendre que ce traitement soit toujours facile et suivi d'un succès assuré; mais nous pensons qu'il serait aussi long que fastidieux de répéter ce que chacun sait ou prévoit sans peine : quand une lacune peut être remplie par tout le monde, il nous semble qu'en agissant ainsi, on ménage du temps aux uns et on épargne de l'ennui aux autres.

Nous désirons rester dans les limites que le choléra nous traçait lui-même. *Ramener un cholérique bleu, froid, sans pouls,* c'est-à-dire *un cadavre vivant, à un état d'organisation tel qu'il soit apte à recevoir les secours de l'art:* tel était le problème à résoudre; tel était le défi porté à la science.

Dans le *choléra avec réaction,* nous faisons donc rentrer toutes les affections consécutives au choléra algide, telles que celles du système nerveux et de ses enveloppes; celles des organes digestifs; les lésions de la plèvre et des poumons; les congestions trop souvent confondues avec les inflammations, et qui ont tant de rapports avec celles qui surviennent dans les accès de fièvre intermittente; nous y comprenons enfin toutes les affections qui se développent à des degrés variés, sous l'influence de la constitution épidémique, et connues sous les noms de *cholérine, diarrhée cholérique,* &c.

Nous croyons devoir également passer sous silence l'énumération de tous les soins qu'exige la *convalescence;* on comprend sans peine que la perturbation apportée dans les divers systèmes organiques est si brusque et si profonde, que les traces qu'elle laisse sont bien longues et bien difficiles à effacer. Dans cette circonstance encore, les médecins sauront, mieux que nous, approprier leurs instructions au régime, aux habitudes et aux préjugés des populations confiées à leurs soins. Nous éviterons constamment de donner des préceptes généraux d'hygiène : jusqu'à présent, ils ont produit des résultats totalement opposés à ceux qu'on en attendait.

P. Gaimard. — A. Gerardin.